# Cadre de travail pour

# les centres de santé communautaires

# du Nouveau-Brunswick

**Janvier 2003**

**Ministère de la Santé et du Mieux-être**
**Nouveau-Brunswick**

106-06618/

**Ce cadre de travail pour les centres de santé communautaires du Nouveau-Brunswick est principalement destiné aux centres de santé communautaires, aux régies régionales de la santé et au ministère de la Santé et du Mieux-être. Il ne s'agit pas d'un cadre de travail normatif, mais plutôt d'une ressource pour la détermination des besoins uniques et individuels de votre communauté en matière de santé.**

**À titre de ligne directrice, ce document peut nous aider à travailler en collaboration en vue d'améliorer la santé des Néo-Brunswickois.**

# TABLE DES MATIÈRES

Page

1. Introduction ..... 1
   1.1 Énoncé des valeurs ..... 2
   1.2 Objectif ..... 3
   1.3 Renseignements généraux et raison d'être ..... 4

2. Objectifs de l'établissement des CSC au Nouveau-Brunswick ..... 5

3. Modèle de prestation de services des CSC ..... 5
   3.1 Administration des CSC ..... 5
   3.2 Population desservie ..... 5
   3.3 Principes directeurs des CSC ..... 6
   3.4 Modèle conceptuel de prestation de services dans l'ensemble des CSC 7
   3.5 Besoins opérationnels des CSC ..... 8
      3.5.1 Évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité 8
      ..... 9
      3.5.2 Accessibilité des services ..... 9
      3.5.3 Gestion des dossiers ..... 9
      3.5.4 Assurance de la qualité et gestion des risques ..... 9
   3.6 Financement ..... 9
   3.7 Imputabilité et production de rapports des CSC.....
      3.7.1 Mesure continue du rendement ..... 9
      3.7.2 Évaluation..... 10

4. Conclusion ..... 10

Annexe I

Définitions ..... 11

# 1. INTRODUCTION

Les centres de santé communautaires (CSC) sont des organismes qui assurent la prestation de services de santé primaires, la prévention de maladies et de blessures, la gestion des maladies chroniques et la prestation de services de développement communautaire grâce à un modèle de promotion de la santé de la population (MPSP) utilisé par une équipe multidisciplinaire de fournisseurs de soins de santé. Ces équipes sont souvent formées de médecins, d'infirmières praticiennes, de travailleurs sociaux, de diététistes, de responsables de la promotion de la santé, de conseillers et d'autres fournisseurs de soins de santé.

La santé de la communauté est assurée par un partenariat qui combine les compétences, les connaissances, les expériences de vie et l'expertise des personnes et de la communauté à celles des fournisseurs de services. Tous les fournisseurs de services sont responsables de partager avec la communauté les renseignements et les connaissances qui facilitent la prise de décisions éclairées.

Le renouvellement du système de santé est fondé sur les concepts fondamentaux suivants.

**QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ**
Un système de santé de qualité est un système qui fournit les soins appropriés, de façon appropriée, à la personne appropriée et en temps opportun.

**MIEUX-ÊTRE**
En plus de se concentrer sur les maladies, le système de santé se concentre sur le mieux-être des personnes, des familles et des communautés. Les Néo-Brunswickois ont accès à des mesures et des programmes de prévention, ainsi qu'à une formation en matière de santé et de mieux-être qui favorise les choix de vie responsables et un style de vie actif et sain.

**AXÉ SUR LES PATIENTS ET RÉPONDANT AUX BESOINS DES PERSONNES**
Le système de santé voit les personnes comme un ensemble. Les gens sont en mesure de faire des choix éclairés et de participer à la prise de décisions qui concernent leurs propres soins de santé.

**ABORDABLE**
Un système de santé durable pour l'avenir est un système abordable. Le système de santé du Nouveau-Brunswick doit considérer des options autres que l'augmentation des dépenses lors du renouvellement du système. Le système de santé doit être fondé sur un plan abordable à long terme.

**DURABLE**
Le système de santé continuera d'être disponible et abordable pour tous les Néo-Brunswickois dans les années à venir. Le système continuera également de fournir des services de qualité supérieure et d'encourager l'innovation et l'amélioration continue.

**INTÉGRÉ**
Le système de santé est conçu pour répondre aux besoins de la personne, et non vice versa. Les professionnels de la santé travaillent en collaboration pour répondre aux besoins individuels de la personne. Les responsabilités et la prestation des services sont organisées de façon appropriée à chaque niveau afin de répondre aux besoins de la personne.

**FONDÉ SUR LES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ**
Les services de santé primaires sont offerts au niveau de la communauté. Les Néo-Brunswickois ont un accès équitable aux services. Chaque communauté participe à la prise des décisions qui touchent les programmes et les services de santé.

**ACCESSIBLE**
Le système de santé s'adapte aux réalités de la famille et du travail en offrant des heures d'ouverture flexibles, selon les besoins de la communauté. Les rôles et les responsabilités des fournisseurs de soins de santé peuvent être adaptés selon les besoins du patient.

**RESPONSABLE**
Le système de santé informe les Néo-Brunswickois des événements actuels et de la mesure dans laquelle les normes de qualité de la santé sont atteintes. Les résultats de cette surveillance et de ces rapports exerceront une influence sur l'orientation des politiques et des programmes. Le système demeure responsable envers ceux qui, en fin de compte, paient pour le service, c'est-à-dire les contribuables.

**RESPONSABILITÉ PARTAGÉE**
Nous avons tous un certain intérêt dans le système de santé. Les Néo-Brunswickois doivent connaître les services et les résultats auxquels ils peuvent s'attendre du système de santé. Ils doivent également comprendre qu'ils doivent prendre des décisions saines tant au niveau personnel que communautaire afin d'assurer un système de santé durable.

**RESPECT DE LA DIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**
Le système de santé est structuré de façon à respecter les différences communautaires et individuelles. Les Néo-Brunswickois sont traités avec dignité et compassion. Les différences de culture, de style de vie et de langue sont respectées.

### 1.1 Énoncé des valeurs

Nous sommes fiers de partager avec les citoyens la responsabilité de prendre soin de notre communauté et du mieux-être de nos entreprises. Nous visons à respecter la dignité de tous et à appuyer le bien-être et la croissance de chaque personne.

Nous visons à promouvoir la prévention de maladies et de blessures en aidant les gens à devenir responsables et à atteindre leurs propres objectifs en matière de santé relativement à leur corps, à leur esprit, à leur environnement, à leurs relations et à leur communauté.

Il est important pour nous d'obtenir des résultats sains pour la communauté en établissant un système de soins de santé primaires qui répond aux besoins de nos citoyens et de notre communauté.

Nous veillerons à réagir de façon appropriée aux exigences du gouvernement et nous tenterons de demeurer un fournisseur de soins de santé primaires efficace.

Nous tenons au professionnalisme et à l'expertise de notre personnel, qui considère que les droits et la confidentialité du client sont d'une importance primordiale. Nous reconnaissons également que notre personnel est notre ressource la plus précieuse et nous encourageons le travail d'équipe et le perfectionnement professionnel continu.

Il est important pour nous d'être reconnu en tant que fournisseur de soins de santé de qualité supérieure, accessibles, holistiques et fondés sur les besoins de la communauté. Nous tenons également à faire partie d'une communauté diversifiée, saine et équitable.

### 1.2 Objectif

La motivation de la promotion de la santé dépasse largement la possibilité d'économies d'argent. Elle consiste à minimiser la souffrance non nécessaire et à permettre aux gens de vivre une vie plus longue, bien remplie et plus heureuse. Le modèle de promotion de la santé de la population vise à créer les conditions qui soutiennent le meilleur état de santé possible pour tous. Le modèle de promotion de la santé de la population (MPSP) renforce les aptitudes et les capacités des personnes, des groupes et des organismes à aborder les situations sociales et économiques sous-jacentes ainsi que les environnements physiques qui nuisent à la santé. Le MPSP est mis en œuvre par les gens et pour les gens; il n'est pas simplement fourni aux gens. Il est impossible d'être en santé sans exercer de contrôle sur sa vie. Il faut créer des environnements dans lesquels les personnes et les communautés sont en mesure de transformer leur vie et d'atteindre un niveau supérieur de mieux-être.

L'un des objectifs de la réforme du système de santé est d'élargir et d'équilibrer le point de mire du système de soins de santé entre une « prestation de services » de soins aux personnes malades et aux personnes en rétablissement et un modèle de promotion de la santé de la population dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé des personnes et de la population. Conformément à l'approche participative du MPSP, il est essentiel que la communauté participe au processus d'établissement des priorités dans le domaine de la santé.

### 1.3 Renseignements généraux et raison d'être

Au Canada, les centres de santé communautaires sont devenus un modèle de prestation de services et de gestion des soins de santé fondé sur les principes des soins de santé primaires. Les CSC existent au Canada depuis 1920. Leurs services visent à répondre aux

besoins précis d'une communauté précise ou d'une population en matière de santé. Dans plusieurs communautés, les CSC offrent leurs programmes et leurs services aux gens qui éprouvent des difficultés à avoir recours à des services complets et appropriés de soins de santé primaires. Les groupes prioritaires comprennent, notamment, les membres d'un groupe linguistique ou culturel quelconque, les sans-abri et les personnes âgées.

Il est reconnu que de nombreux facteurs, en sus du comportement personnel, ont d'importantes répercussions sur la santé, particulièrement l'environnement social, c'est-à-dire le statut socioéconomique, le réseau social et les conditions de travail. Les CSC offrent une large gamme de services de promotion de la santé de la population et de prévention de maladies et de blessures, et de gestion des maladies chroniques. Ils se concentrent sur la sensibilisation envers les plus grands facteurs influant sur la santé tels que l'emploi, l'éducation, l'environnement, l'isolation et la pauvreté.

Aux yeux du gouvernement du Nouveau-Brunswick, les CSC constituent un élément important à l'atteinte de sa vision du système de soins de santé, c'est-à-dire « *un système unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient pour les Néo-Brunswickois* ».

Le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a recommandé l'établissement des CSC en tant que moyen d'améliorer l'accès local aux services de santé primaires par le biais d'un réseau de CSC, destinés à fournir et à coordonner tous les services de santé primaires, s'il y a lieu.

Les CSC sont des véhicules de la promotion de la santé, y compris l'éducation sanitaire, la promotion des droits de chaque personne, le développement de la communauté, l'action sociale, l'élaboration d'une politique publique sur la santé et la création d'environnements positifs. Tous ces éléments doivent être présents pour optimiser la santé de la communauté. Le rôle principal du CSC est d'offrir un soutien à la communauté afin qu'elle puisse atteindre ses objectifs en matière de santé.

## 2 OBJECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT DES CSC AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les objectifs de l'établissement des centres de santé communautaires au Nouveau-Brunswick sont les suivants :

- Améliorer l'accès approprié et en temps opportun aux services de santé primaires.
- Assurer le renforcement du rôle joué par les personnes, les familles et les collectivités dans la santé et dans la prestation des soins de santé.
- Établir des liens et une collaboration entre les services de santé ainsi qu'avec les services sociaux et les autres services communautaires.

- Offrir une gamme complète de services de soins de santé primaires abordables et fiables à une population définie en fonction de ses besoins en matière de santé.

- Améliorer l'état de santé des collectivités en mettant davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures ainsi que sur la gestion des maladies chroniques dans la collectivité.

- Créer une approche interdisciplinaire pour la prestation des services de soins de santé primaires de manière à s'assurer que les services les plus appropriés sont offerts par le fournisseur le plus approprié.

## 3 MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES DES CSC

### 3.1 Administration des CSC

Bien qu'il soit administré par le conseil d'administration de la RRS locale, le CSC exige la participation active de la région qu'il dessert. Les RRS sont responsables d'établir des mécanismes qui favorisent la participation active des citoyens desservis par le CSC à la planification, la prestation et l'évaluation des services offerts par le CSC.

### 3.2 Population desservie

Les CSC offriront toute une gamme de services de santé primaires complets dans différentes communautés du Nouveau-Brunswick, en fonction des besoins en matière de santé de tous les clients d'une population définie. Cependant, les clients sans médecin de famille auront priorité d'accès aux services médicaux.

Afin d'aider à déterminer les besoins et les priorités de la population en matière de service, le ministère de la Santé et du Mieux-être fournit un cadre de travail pour l'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité.

Ce cadre de travail pour le processus d'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité sert de guide au personnel et aux membres de la communauté pour l'établissement d'un processus d'évaluation qui les aidera à cerner les inquiétudes de la communauté en matière de santé ainsi que les ressources, les services ou les avantages existants.

### 3.3 Principes directeurs des CSC

Bien que le thème des programmes puisse varier d'un CSC à l'autre, tous les centres respectent les principes suivants :

- Les CSC fournissent des services de santé primaires accessibles qui sont appropriés du point de vue culturel et linguistique.

- Les CSC offrent leur soutien aux personnes et aux communautés vue de les inciter à prendre la responsabilité et le contrôle de leur propre santé et de leurs propres soins de santé.

- La collaboration, le partenariat et les liens avec les autres services et les autres secteurs de la communauté augmentent les possibilités d'obtenir des résultats positifs en matière de santé.

- Les CSC se concentrent sur les résultats et sur les meilleures pratiques axées sur les preuves qui sont offertes par le biais de modèles de services interdisciplinaires.

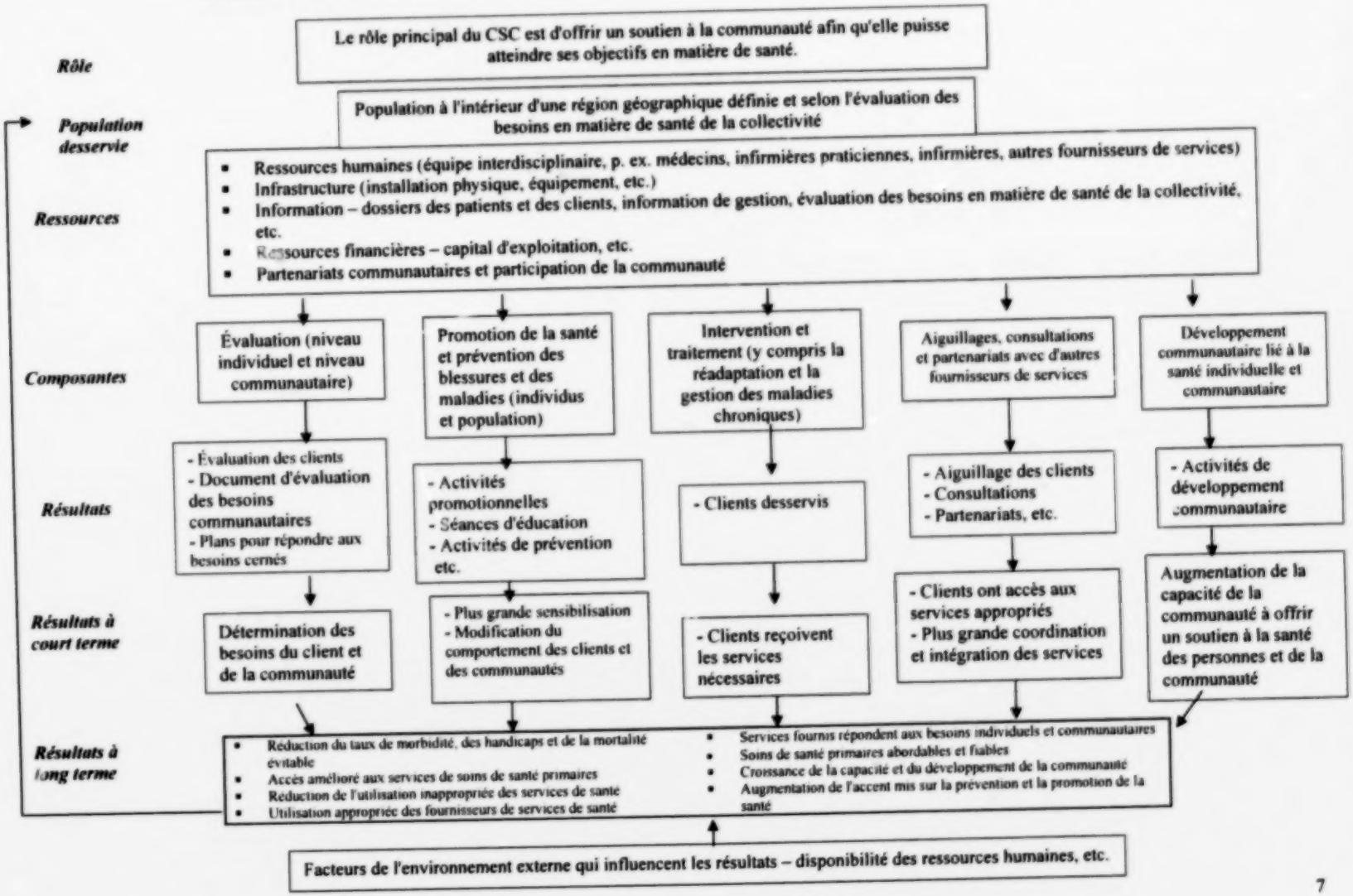
- L'infrastructure communautaire existante fournit une base à partir de laquelle les services et le soutien peuvent être établis.

- La participation de la communauté à la prise de décisions est importante et encouragée.

### 3.4 Modèle conceptuel de prestation de services dans l'ensemble des CSC

Le modèle conceptuel ci-dessous présente les éléments clés du modèle de prestation de services des CSC et fournit des exemples de résultats auxquels on peut s'attendre.

## Modèle conceptuel des centres de santé communautaires proposés pour le Nouveau-Brunswick



## 3.5 Besoins opérationnels des CSC

### *3.5.1 Évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité*

Une communauté saine est plus qu'un simple objectif, il s'agit d'un processus au cours duquel chaque communauté prend des décisions au sujet de sa santé et élabore ses propres réponses.

L'exécution d'une évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité aidera la communauté à atteindre un certain niveau de mieux-être en cernant les ressources dans la communauté et en faisant correspondre ces ressources aux besoins en santé déterminés par la communauté. De cette façon, la communauté peut orienter les services de santé de façon à mieux répondre aux besoins en santé de la communauté.

Une évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité comprend la collecte et l'analyse systématique de renseignements sur la santé. L'objectif de ce processus est d'encourager la participation du public et de la communauté et de fournir aux régies régionales de la santé les renseignements nécessaires pour déterminer les besoins en santé et les ressources existantes afin d'établir les priorités pour l'élaboration des programmes ou des services.

L'objectif global est l'établissement d'une liste des besoins en matière de santé, en ordre de priorité, qui fournirait des renseignements aux décideurs à l'égard de l'attribution des ressources en matière de santé. Des ressources professionnelles sont offertes aux CSC et seraient déterminées par les résultats de l'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité.

La RRS doit entamer un processus d'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité en collaboration avec la communauté dans laquelle le CSC est établi. Ce processus fournira un mécanisme continu que la RRS peut utiliser pour :

- recueillir des renseignements sur les besoins en santé de la communauté et des personnes vivant dans la communauté;
- recueillir des renseignements sur les ressources de la communauté qui soutiennent la santé personnelle et communautaire (c'est-à-dire les ressources en matière de santé de la communauté);
- déterminer quelles questions doivent être abordées en premier dans la communauté;
- viser l'habilitation en aidant les gens à mieux contrôler les décisions et les actions qui ont une incidence sur leur santé;
- viser la participation du public à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, des programmes et des services;

- viser la collaboration intersectorielle par le biais de la formation de partenariats et de la collaboration entre le secteur public, la société civile et le secteur privé;
- établir des engagements, des réseaux de soutien et des relations avec les membres de la communauté en vue de répondre aux besoins en santé de la communauté.

#### *3.5.2 Accessibilité des services*

Les CSC doivent établir les heures d'ouverture en fonction des besoins de la communauté.

#### *3.5.3 Gestion des dossiers*

Les CSC doivent créer, maintenir, protéger, conserver et détruire les dossiers de chaque client recevant des services au CSC de façon confidentielle et conforme à la loi.

#### *3.5.4 Assurance de la qualité et gestion des risques*

Les RRS doivent s'assurer que les CSC disposent des mécanismes appropriés pour garantir l'assurance de la qualité et la gestion des risques.

### 3.6 Financement

Les CSC recevront un financement en fonction des besoins de la communauté et de la disponibilité des installations et des ressources. Les fonds offerts à un CSC seront déterminés par le ministère de la Santé et du Mieux-être et la régie régionale de la santé.

### 3.7 Imputabilité et production de rapports des CSC

Les CSC auront des responsabilités envers plusieurs intervenants, y compris les communautés, les RRS et le ministère de la Santé et du Mieux-être. Pour les aider à respecter les exigences en matière d'imputabilités, il faut tenir compte des deux éléments importants suivants.

#### 3.7.1 Mesure continue du rendement

Les CSC doivent établir un processus d'évaluation et de surveillance de leur rendement et de leur succès relativement à l'atteinte de leurs objectifs, y compris l'élaboration et le maintien d'indicateurs relatifs au rendement ainsi que la production de rapports périodiques destinés aux intervenants. Les indicateurs doivent être élaborés par le biais d'un processus de consultation auquel participent les CSC, les RRS et le ministère de la Santé et du Mieux-être, et ils doivent correspondre au travail en cours relativement à la mesure du rendement. Ces indicateurs doivent également respecter les exigences en matière de production de rapports du ministère de la Santé et du Mieux-être relativement au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

### 3.7.2 Évaluation

Une évaluation formative (processus) doit être exécutée dans un délai de deux ans suivant la mise en œuvre des CSC en vue d'évaluer la façon dont les CSC sont mis en œuvre, la nécessité d'apporter des modifications et le progrès effectué relativement à l'atteinte des buts et des objectifs établis. Cette évaluation permettra de cerner les leçons apprises et d'évaluer si la mise en œuvre des CSC a eu des effets négatifs quelconques. L'évaluation doit également respecter les exigences en matière de production de rapports du ministère de la Santé et du Mieux-être relativement au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

## 4 Conclusion

Le changement vers une approche de collaboration en matière de prestation des soins de santé primaires encourage toutes les parties à réfléchir et à apprendre. Il favorise la recherche d'un terrain d'entente et reconnaît que les citoyens et les communautés ont des connaissances et des expériences importantes à ajouter au processus de prise de décisions.

Les soins de santé primaires sont le premier niveau de contacts avec le système de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent, apprennent, travaillent, se divertissent et prient, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

Les CSC visent à améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires et aident à concentrer les efforts sur la promotion de la santé de la population, la gestion des maladies chroniques et la prévention de maladies et de blessures en renforçant le travail de l'équipe interdisciplinaire et en établissant des partenariats avec les communautés.

En dernier lieu, les soins primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la collectivité avec leur pleine participation et à un coût que la collectivité et le pays puissent payer.

## Annexe I – Définitions

1. **Communauté**
   La communauté est un groupe précis de personnes qui vivent dans une région géographique définie, qui partagent une culture, des valeurs et des normes communes et qui sont réparties dans une structure sociale en fonction des relations que la communauté a établies au cours d'une période de temps. Les membres d'une communauté forment leur identité personnelle et sociale en partageant des croyances, des valeurs et des normes établies par la communauté dans le passé et pouvant être modifiées dans le futur. Ils reconnaissent, dans une certaine mesure leur identité en tant que groupe, et ils partagent des besoins communs ainsi qu'un engagement à y répondre.

   Dans plusieurs sociétés, particulièrement dans les pays développés, les personnes n'appartiennent pas à une seule communauté distincte, mais elles sont membres d'une variété de communautés selon des éléments variables tels que la géographie, l'emploi, les intérêts sociaux et les activités de loisir.

2. **Action communautaire pour la santé**
   Se rapporte aux efforts collectifs des communautés visant un meilleur contrôle des facteurs influant sur la santé, donc de l'amélioration de la santé.

3. **Déterminants de la santé**
   Il s'agit de la gamme de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des personnes ou des populations.

4. **Habilitation**
   L'habilitation est le pouvoir de déterminer ses propres besoins et les ressources permettant de prendre des décisions éclairées.

   Dans le cadre de la promotion de la santé, l'habilitation est un processus par lequel les gens apprennent à mieux contrôler les décisions et les actions qui ont une incidence sur leur santé.

5. **Équité**
   Équité est synonyme de justice. L'équité en matière de santé signifie que ce sont les besoins des gens qui déterminent la répartition des possibilités de bien-être, ce qui sous-entend que toutes les personnes ont une possibilité égale de développer et de maintenir leur santé grâce à un accès juste et équitable aux ressources en matière de santé.

   L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité de l'état de santé. Les inégalités de l'état de santé entre les personnes et les populations sont des conséquences inévitables de différences génétiques, de différentes conditions sociales et économiques ou de choix de vie personnels. Des iniquités se produisent en raison des différences de possibilités qui entraînent, par exemple, un accès inégal aux services de santé, à des aliments nutritifs, à des habitations adéquates, etc. Dans de tels cas, les inégalités de l'état de santé se produisent en raison des iniquités des possibilités de vie.

L'équité vise à créer des possibilités égales en matière de santé et à minimiser le plus possible les différences entre les états de santé.

6. **Santé**
La santé est un état de bien-être physique, mental et social complet. Il ne s'agit pas seulement de l'absence de maladie ou d'invalidité. Il s'agit de la mesure dans laquelle une personne ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses rêves et répondre à ses besoins et, d'autre part, s'adapter à l'environnement ou le modifier.

La santé est un processus dynamique qui inclut l'harmonie du bien-être physique, mental, émotionnel, social et spirituel. Elle permet aux personnes, aux familles et aux communautés de fonctionner de leur mieux dans leur environnement.

7. **Promotion de la santé**
La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux gens de mieux contrôler les facteurs influant sur la santé, donc d'améliorer leur santé.

La promotion de la santé ne s'arrête pas aux brochures et aux affiches. Elle inclut l'éducation, la formation, la recherche et le développement communautaire.

La promotion de la santé est un effort de groupe. Elle exige l'intervention coordonnée des gouvernements national, provincial et local, de l'industrie, des fournisseurs de services, des organismes bénévoles et des gens de tous les milieux. La santé n'est donc pas la responsabilité du ministère de la Santé seulement, mais celle de tous les gens, gouvernements, industries, institutions sociales, communautés, familles et amis.

8. **Collaboration intersectorielle**
La collaboration intersectorielle est une relation reconnue entre différents secteurs et entre des parties de différents secteurs de la société. Cette collaboration a été mise sur pied pour prendre des mesures relativement à une question en vue d'atteindre un objectif commun d'une façon qui est plus efficace ou durable que s'il avait été atteint par le secteur de la santé seulement.

Le terme intersectoriel se rapporte aux rapports mutuels entre tous les secteurs ou toutes les parties de la société. Une approche intersectorielle inclut la participation des représentants d'une grande variété de groupes tels que les gouvernements, les affaires, la main-d'œuvre, la santé, l'éducation, l'environnement, l'agriculture et d'autres organismes et intérêts.

9. **Partenariats pour la promotion de la santé**
Il s'agit d'une entente volontaire entre deux partenaires ou plus qui s'engagent à travailler en collaboration pour obtenir des résultats partagés en matière de santé. De tels partenariats peuvent se limiter à la poursuite d'un objectif clairement défini ou il peut s'agir de partenariats continus abordant une vaste gamme de questions et d'initiatives. La promotion de la santé explore de plus en plus les partenariats entre le secteur public, la société civile et le secteur privé.

**10. Santé de la population**

La santé de la population est une approche qui aborde toute la gamme de facteurs influant sur la santé et qui exercent donc une influence sur la santé de toute la population.

**11. Promotion de la santé de la population**

Il s'agit d'un terme canadien récent qui est fondé sur la complémentarité de la promotion de la santé et de la santé de la population. Elle est représentée par le modèle de promotion de la santé de la population de Santé Canada, qui démontre de quelle façon l'approche envers la santé de la population peut être mise en œuvre en prenant des mesures en ce qui concerne toute la gamme des facteurs influant sur la santé par le biais de stratégies de promotion de la santé.

**12. Soins de santé primaires**

Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire et peuvent inclure : l'éducation sanitaire, la promotion et la prévention au niveau individuel et communautaire, l'évaluation, les diagnostics, l'intervention et le traitement.

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit de responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. » (OMS, Déclaration d'Alma-Ata, le 12 septembre 1978)

**13. Participation du public**

La participation du public ou de la communauté est la participation active de gens qui vivent ensemble dans une forme quelconque de communauté au processus de définition des problèmes, à la prise de décisions et à l'intervention en vue de promouvoir la santé.

**14. Environnements positifs**

Des environnements positifs pour la santé offrent aux gens une protection contre les menaces à la santé et permettent aux gens d'améliorer leurs capacités et de développer une certaine autonomie en matière de santé. Ils englobent les lieux où les gens vivent, leur communauté locale, leur foyer, les endroits où ils travaillent et où ils se divertissent, y compris l'accès aux ressources en santé et les possibilités d'habilitation.

**15. Évaluation**
Une évaluation est un processus de collecte d'information aux fins de la détermination des besoins.

**16. Ressources**
Les ressources englobent toutes les ressources que l'on retrouve dans une communauté quelconque. Il peut s'agir de *ressources physiques* (budgets, subventions, autres options de financement), de *ressources axées sur les gens* (organismes locaux, groupes bénévoles, entreprises privées, gouvernement) ou de *ressources individuelles* (compétences personnelles, expérience, capacités, dons).

**17. Indicateurs**
Les indicateurs sont des critères qui aident à comprendre où vous êtes, dans quelle direction vous allez et la distance qu'il vous reste à parcourir pour arriver à destination. Les indicateurs sont mesurables et peuvent être vérifiés par observation objective.

**18. Besoins**
Les besoins sont des problèmes, et non des solutions ou des désirs. Les besoins incluent :

- les problèmes à résoudre;
- les écarts à remplir;
- les choses à améliorer.

**19. Démographie**
Étude statistique des gens relativement aux statistiques de l'état civil (p. ex. naissances, mariages, décès, etc.), à l'habitation, à l'éducation, au revenu, aux valeurs et aux modèles sociaux, etc.

**20. Cadre de travail**
Modèle ou cadre de référence servant de guide pour la collecte et l'interprétation de données, ou l'élaboration de politiques. Il permet d'identifier les éléments importants dont il faut tenir compte lors de l'évaluation des besoins en santé de la population.

**21. Participation significative**
Un pourcentage défini de la population (p. ex. 1 %) est approché afin d'obtenir leurs commentaires. On fournit aux gens une atmosphère où ils se sentent à l'aise de discuter de questions qui les touchent. Il s'agit d'un processus adapté aux besoins.

**22. Fournisseur de services**
Les fournisseurs de services incluent les professionnels de la santé, les paraprofessionnels, les praticiens de médecine douce, les groupes d'entraide et les bénévoles qui fournissent des services aux résidents de la région.

**23. Vision**

Il s'agit d'un énoncé des perspectives d'avenir voulues dans le contexte du mandat de l'organisme, de la façon dont le Conseil voudrait exercer une influence sur la santé de la population ainsi que des services qu'il voudrait offrir ou recommander en appui à la santé.